N.° 141.

22.

ESSAI

SUR

LA CARIE,

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 25 AOUT 1837,

PAR É.-M. DAUMAS,

De Marsillargues, (Hérault.),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

Chez X. JULLIEN, Imprimeur de la Mairie, place Marché-aux-Fleurs, 2.

1837.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE;

Mon amour et ma reconnaissance dureront autant que ma vie.

A MA TANTE SIRIAQUE BOUSCHARAIN.

Tu m'as servi de seconde mère, puisse ce souvenir t'en récompenser.

E. DAUMAS.





ESSAI

SUR

LA CARIE.

Ipsa ossa morbos similes iis quos molliores partes patiuntur

HERM. BOERHAAV, APHOR.

1.

Les os, à l'exception de l'épiderme, des ongles, des poils, des tendons et des aponévroses, sont de toutes les parties du corps celles où, dans l'état sain, l'on observe le moins de vitalité. Mais combien de changement n'éprouvent-ils pas sous une foule d'influences pathologiques? Qui n'a vu l'inflammation, la syphilis, les scrophules, le cancer et plusieurs autres affections morbides les rendre presque aussi sensibles que les organes les plus riches en matière nerveuse? Qui ne sait, qu'abstraction faite des différences tirées de

leurs structure, de leurs usages et de la moindre énergie de leurs facultés vitales, la plupart de leurs maladies sont analogues à celles des parties molles. Aussi, quand on considère cette analogie, et d'autre part, que l'on examine le rôle important des diverses pièces du squelette, soit comme instruments d'une admirable mécanique animale, soit comme agents sustentateurs ou protecteurs des organes nécessaires à la vie, soit comme formant la base inébranlable de toute la machine, comme facilitant la marche de beaucoup de vaisseaux et de nerfs, l'on ne saurait être étonné que la pathologie et l'anatomie morbide des os, aient fixé d'une manière spéciale, l'attention d'un grand nombre d'hommes distingués. Loin de nous, cependant, l'idée de vouloir justifier le choix de notre sujet, en exaltant l'importance de tout ce qui se rattache au système osseux! Ennemi de toute exagération, nous ne voudrions pas encourir le blâme d'en avoir connu l'empire. La seule conclusion que nous avons en vue, en faisant ces remarques, c'est que l'étude des maladies des os, est aussi digne d'intérêt que celle d'un point quelconque de la pathologie. Du reste, si nous donnons la préférence à la carie, ce n'est pas que nous ayons la prétention de rien dire de neuf; mais bien parce qu'elle s'est présentée plusieurs fois à notre examen, et qu'elle a fait naître dans notre esprit quelques doutes qu'une étude approfondie pouvait seule éclaircir.

II.

Définition.

On donne le nom de carie du mot latin *caries*, vermoulure, à toute solution de continuité d'un os, produite ou entretenue par une cause interne et caractérisée par une perte de substance plus ou moins étendue, une suppuration fétide plus ou moins abondante, séreuse, d'un gris brunâtre, une surface rugueuse, le ramollissement, la friabilité, avec gonflement des parties circonvoisines.

divers points fistuleux et sortie de quelques parties osseuses. On peut aussi, ce nous semble, en donner une idée non moins exacte, en disant que la carie est aux os, ce qu'est l'ulcère aux parties molles, ou en d'autres termes, que la carie est un ulcère osseux. Conforme aux idées de Petit, Callisen, Bichat, Dupuytren et de beaucoup d'autres auteurs, cette définition nous paraît d'autant plus admissible qu'elle repose sur l'appréciation des causes essentielles, des symptômes, du traitement, en un mot de la nature même de ces maladies. Relativement aux causes essentielles, en effet, nous pouvons dire par anticipation, que la carie est toujours comme l'ulcère, le résultat de quelque état morbide général, notamment des scrophules, de la syphilis, du scorbut, du cancer, etc.

Eu égard aux symptômes, il suffit de comparer la carie et l'ulcère pour se convaincre facilement que dans l'un et dans l'autre, il y a solution de continuité, perte de substance, suppuration particulière et défaut de tendance à la cicatrisation. Peut-être à la vérité, en ce qui concerne la perte de substance d'un os frappé de carie, nous citera-t-on des cas où, bien que cette maladie existât, la partie affectée n'avait rien perdu de son volume; mais nous objecterons que dans ces circonstances, le perioste, qui est aux os ce que la peau ou les membranes muqueuses sont aux parties molles, se trouve constamment détruit dans la portion cariée, et que cette destruction coïncide aussi toujours avec celle des lames osseuses correspondantes. Quant à l'augmentation de volume de la partie cariée, elle peut tenir comme dans les ulcères, à une hypersarcose ou à une tuméfaction produite par un travail inflammatoire.

Sous les points de vue de la thérapeutique, personne ne contestera une parfaite similitude entre les indications à remplir dans la carie et dans l'ulcère. L'un et l'autre exigent que l'on attaque les états généraux auxquels leur existence est subordonnée.

Reconnaissons donc que l'ulcère et la carie sont parfaitement identiques dans leur nature; mais empressons-nous de reconnaître aussi que le siège établit entr'eux quelques différences eu égard

au développement, à la fréquence, à quelques symptômes, et à certains points du traitement local. Ainsi la formation d'un ulcère, dans les parties molles est plus rapide que celle d'un ulcère osseux; le premier s'observe plus souvent que le second; la matière sanieuse fournie par l'un, n'a ni l'odeur, ni la couleur qu'a celle de l'autre enfin, dans le traitement local d'un ulcère, on n'a pas d'intérêt à faire naître la gangrène dans la partie malade, tandis que, dans la carie il importe de transformer en nécrose le point où elle réside.

Ces différences tiennent uniquement à ce que l'organisation des os, n'est pas la même que celles des parties molles, et que les premières ont moins de vitalité que les dernières.

III.

Historique.

Hippocrate regardait la carie comme le résultat de diverses causes internes, particulièrement d'un mauvais état des humeurs.

Celse n'a écrit que quelques mots sur le diagnostic et le traitement de cette maladie. Suivant lui, tout os carié devient gras et fournit une matière noirâtre. La cautérisation lui semblait le moyen le plus efficace contre cette altération.

Galien compara le premier, la carie à l'ulcère des parties molles, et prétendit qu'elle était comme ce dernier, le résultat de l'action corosive d'une matière corosive aussi. Il conseillait le régime et divers moyens tempérants ou dépuratifs contre la cause qui engendrait cette matière. Ensuite, pour le traitement local il recommandait divers dessicatifs ou cathéritiques, tels que le galbanum, l'opoponax, le carbonate de chaux, la sabine. En cas d'insuccès; il avait recours à la cautérisation ou à l'ablation de la partie affectée.

Les médecins Arabes n'ajoutèrent rien aux connaissances que le médecin de Pergame avait consignées dans ses écrits immortels.

Vigo, Guy de Chauliac, Fallope, Fabrice de Hilden, Marc-Aurèle,

Sévérin, se dirigèrent aussi d'après les préceptes Galéniques ; mais ils paraissent souvent avoir confondu la carie avec la nécrose et s'être montrés plus partisants de la cautérisation que ne l'avaient été leurs prédécesseurs.

Il faut arriver à Ambroise Pavé pour trouver quelque chose de positif sur la distinction de l'ulcération et de la mortification des os. Les signes pathognomoniques de la carie étaient, suivant le restaurateur de la chirurgie Française, une douleur profonde plus ou moins forte, une suppuration noirâtre et d'une odeur analogue à celle du lard ranci et la friabilité des os appréciable au moyen d'une sonde ou d'un stylet.

Duverney et J.-L. Petit, pensèrent que la carie succédait constamment à l'exostose. Ils comparaient celle-ci au phlegmon et pensaient que l'ulcération osseuse était entretenue par un afflux d'humeurs viciées. Duverney distingua la carie sèche et humide, Petit, outre ces deux premières espèces, en admit deux autres, savoir : une carie sarcomateuse et une carie chancreuse, qui étaient vraisemblablement l'une et l'autre à deux degrés différents, ce que l'on appelle aujourd'hui ostéo-sarcome.

Alexandre Monro reconnut sept espèces de caries, une sèche ou gangreneuse, une vermoulue, une charnue, une phagédénique, une scrophuleuse, une squirho-cancéreuse, et une chancreuse. Il est facile de pressentir que la première espèce était une nécrose, la troisième et la sixième, une ostéo-sarcome; la quatrième est l'abrasion, et la septième, suivant toute apparence, le spina-ventosa. Weidmann, Callisen, Soëmmering et Leveillié ont suivi les traces de Petit et de Monro dans ce qu'ils nous ont laissé sur la carie.

Incertain sur l'idée que l'on devait avoir de la carie, Boyer pensait qu'il était impossible de la définir, il la distinguait néanmoins de la nécrose, et d'autres dégradations osseuses, en sorte que l'on ne conçoit pas pourquoi il refusait de la considérer, à l'exemple de tous les auteurs dont il vient d'être fait mention comme ulcérative ni pourquoi il n'osait pas en donner une définition basée sur les symptômes caractéristiques.

Delpech avança dans son précis des maladies chirurgicales, que la carie était le symptôme d'un état particulier de la constitution, d'une sorte de *diathèse carieuse*, contre laquelle il était à désirer qu'on trouvât un spécifique pareil à celui de la syphilis. Plus tard néanmoins ce chirurgien prétendait que rien n'était plus vague que le mot carie, et il paraissait peu éloigné de conseiller qu'on l'effaçat du langage médical. L'analogie que nous avons signalée entre la carie et l'ulcère ne nous permet pas d'adopter une pareille manière de voir malgré notre vénération pour le célèbre professeur qui ne l'a émise, au surplus qu'avec une certaine réserve.

IV.

Division.

Considerée comme purement symptomatique de divers états morbides généraux, la carie doit être divisée en un nombre d'espèces égal à celui de ces états. Ce nombre ne peut pas être rigoureusement déterminé; cependant, nous devons admettre comme les espèces les plus communes, la carie scrophuleuse, la vénérienne, la seorbutique, et la rhumatismale ; les altérations produites dans les os par l'affection cancéreuse se rapportent à l'ostéo-sarcome ; néanmoins nous ne verrions nul inconvenient à reconnaître une carie cancéreuse.

V.

Etiologie.

Les causes de la carie peuvent être divisées en diasthésiques ou générales, et provocatrices ou locales.

Causes diasthésiques La carie scrophuleuse nait préférablement chez les individus faibles et cachochymes, qui ont le tissus cellulaire lâche,

et abondant, les muscles peu prononcés, la peau blanche, fine, délicate, les formes arrondies, les éminences articulaires très-prononcées, et enfin tous les caractères propres au tempérament lymphatique. Aussi les femmes et les enfans y sont-ils plus particulièrement exposés, surtout s'ils présentent déja quelques symptômes scrophuleux; entr'autres des tumeurs blanches. On concevra facilement pourquoi la diathèse scrophuleuse peut prédisposer à la carie, si l'on considère qu'il n'est guère possible que le système osseux conserve toutes ses conditions normales dans un état morbide ou la constitution chimique du sang parait altérée, la lymphe viciée, le système nerveux indirectement affecté, et où des produits organiques, qui sont le résultat d'une élaboration spéciale, peuvent se développer indifféremment dans tous les tissus

La carie syphilitique se montre particulièrement chez les individus qui ont eu plusieurs maladies vénériennes négligées ou maltraitées; chez ceux qui après avoir abusé des mercuriaux sont en proie à des douleurs ostéocopes ou sont atteints d'exostoses, chez ceux surtout qui offrent l'assemblage de la diathèse vénérienne et scrophuleuse.

Le scorbut très-avancé porte quelque fois son action tout aussi bien sur les os, que sur les autres parties; l'altération qu'il produit le plus souvent alors, et que l'on a confondu avec la carie, est la nécrose. Arrosés par un sang peu vivifiant et n'étant pas par eux-mêmes doués de beaucoup de vitalité, les os, on le conçoit bien, doivent aisément être envahis par la mortification. Les scorbutiques les plus accessibles à la carie, sont ceux qui sont atteints de rachitis, de scrophules, d'exostoses, de tumeurs blanches, ou d'autres maladies ayant leur siège dans les os ou dans leurs annexes.

L'affection rhumatismale, surtout celle qui est héréditaire prédispose également à la carie, lorsqu'elle a fait naître des tumeurs blanches ou qu'elle a décidé quelque mouvement fluxionnaire sur le périoste, les ligaments, etc.

Tous les os, sans exception, sont exposés aux diverses espèces de carie: néanmoins, la carie scrophuleuse sévit de préférence

sur ceux où la substance spongieuse prédomine, tels que les os courts et les os longs à leurs extrémités; la carie vénérienne attaque le plus souvent les os dans lesquels la substance compacte, l'emporte sur la substance spongieuse.

Causes provocatrices. On doit regarder comme telles: les contusions des os, les fractures, l'impression d'un froid excessif, l'application d'un caustique, des métastases, en un mot, toutes les causes irritantes extérieures ou intérieures capables d'amener une réaction ou si l'on veut une ostéite. Mais pour que des causes pareielles deviennent efficientes, il faut que le système osseux soit modifié ou puisse être modifié préalablement par quelqu'une des diathèses dont nous avons parlé. Ainsi, nous sommes loin de penser qu'une inflammation purement traumatique, puisse suffire au développement de la carie: ce qui en démontre l'impossibilité, c'est que dans les fractures comminutives où l'ébranlement du tissu osseux est, sans contredit, porté très-loin, et dans une foule de blessures qui intéressent les os et les enflamment, la nécrose peut en être le résultat, mais jamais la maladie qui nous occupe, à moins de l'intervention d'une cause interne.

VI.

Symptomatologie.

Une inflammation, dont la marche est rarement aiguë, précède la carie, au moins le plus souvent. Cette inflammation s'accompagne d'une tuméfaction plus ou moins considérable, et d'une douleur d'abord légère, puis très-vive, qui devient continue aussitôt que l'ulcération carieuse s'établit. Lorsque le travail inflammatoire, symptôme précurseur de cette ulcération, attaque les surfaces articulaires recouvertes de peu de parties molles, comme celle du carpe, du métacarpe, les phalanges, le coude, etc., ces parties ne tardent pas à s'engorger. La tumeur qui en résulte, indolente, médiocre, et

sans changement de couleur à la peau, ne semble, dans le principe, former qu'un seul et même corps avec l'os malade. Peu-à-peu cet engorgement augmente; bientôt les mouvemeuts trop brusques de l'articulation où se forme la carie, sont suivis de douleurs très-vives, et le malade est obligé de condamner au repos le membre affecté. Ces douleurs ne tardent pas à devenir lancinantes : alors, un point de fluctuation se manifeste au centre de la tumeur, et dans le même temps l'engorgement s'accroît vers la circonference. La présence de la matière purulente devient chaque jour plus sensible; la peau qui recouvre la tumeur est renitente, très-rouge, douloureuse au moindre toucher; elle s'amincit dans un point par la destruction du tissu cellulaire sous-cutané; il s'y fait une petite escarrhe, ou bien, elle est détruite par l inflammation ulcérative.

La carie ne se présente pas tout-à-fait avec les mêmes caractères, lorsque l'os qui en est atteint se trouve situé au milieu de masses charnues, ou qu'il concourt à faire l'enceinte d'une grande cavité. Dans ces cas l'inflamation, compagne inséparable de la carie, attaque les parties molles correspondantes et le pus qui en résulte, se portant à une distance plus ou moins éloignée du siège de la maladie, forme des collections que l'on désigne sous le nom *d'abcès par congestion.* Le trajet que s'est frayé la matière purulente depuis le point où elle existe jusqu'à l'endroit où il s'est accumulé, ne s'oblitère point; il devient au contraire, un véritable conduit fistuleux, par lequel l'abcès reçoit continuellement une nouvelle quantité de matériaux. Quelque fois ce conduit se divise en plusieurs autres, qui tantôt vont aboutir à une seule collection, tantôt au contraire, se rendent à des poches différentes : ces sortes de canaux accidentels, s'organisent et se transforment en une trame d'apparence muqueuse.

Lorsque la carie s'est déclarée dans quelqu'une des vertébres cervicales, ou des premières dorsales, l'abcès se forme autour de la poitrine, dans le creux de l'aisselle, ou à la région dorsale. Quand, au contraire, elle réside vers la partie inférieure de la colonne vertébrale, la congestion purulente se développe, soit aux lombes, soit à la partie supérieure de la cuisse. Très souvent, dans la carie des

vertèbres lombaires, les muscles psoas, iliaque, et carré des lombes sont comme consumés par la suppuration, et le pus vient traverser le canal crural pour s'accumuler au-dessous du pli de l'aine.

Dans le cas où l'extrêmité supérieure de l'humérus est cariée, le pus fuse tantôt au dessous du grand pectoral, tantôt dans le creux de l'aisselle, ou dans la fosse sous-scapulaire, et donne lieu à divers abcès auxquels succèdent plusieurs trajets fistuleux.

Dans la carie de l'extrémité supérieure du fémur, le pus fuse à travers les espaces intermusculaires, ou bien suit le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux cruraux.

Les abcès par congestion sont toujours précédés de douleurs plus ou moins vives dans le lieu même où réside la lésion organique dont ils sont l'effet et plus ou moins loin de l'endroit où ils apparaissent eux-mêmes D'abord légères, elles ne se font ressentir que dans certaines positions; dans la suite, elles deviennent continues, très-intenses, et gravatives; ce n'est qu'alors qu'elles s'acompagnent de certains dérangements fonctionnels, particulièrement de la digestion. Que ces sortes d'abcès s'ouvrent spontanément, ou qu'ils soient ouverts par la ponction, la matière qui en découle est grisâtre, sanieuse, d'une odeur fétide; cette matière noircit quelque fois le linge et est assez souvent mêlée avec une certaine quantité de pus analogue à celui du phlegmon provenant des parties molles qui environnent le point carié.

Quand l'abcès est placé immédiatement sur l'os affecté, ses parois ne tardent pas à être détruites par l'inflammation ou la gangrène, et il se forme une surface ulcéreuse, à bords quelque fois renversés, couverte de bourgeons charnus, mollasses, saignant au moindre contact; au-dessous de cette surface se trouvent immédiatement la portion d'os affectée. On en constate l'état avec facilité, en faisant pénétrer jusqu'à lui une sonde métallique, qui le traverse d'autant plus aisément que la consistance en est alterée, et qui fait éprouver la sensation de petites fractures. Si pourtant la carie avait son siège dans une articulation, si elle était placée à

une certaine profondeur, il ne conviendrait pas de faire une pareille exploration, crainte de pratiquer de fausses routes et de léser quelque nerf ou quelque gros vaisseau.

Lorsque la carie occupe une grande surface articulaire, qu'elle est située profondément, ou que la diathèse qui l'entretient est agravée par de nouveaux symptômes, la lésion organique doit nécessairement faire des progrès. Dans ces conjonctures, les douleurs, le gonflement et la suppuration augmentent, les forces s'épuisent, le pus en contact avec l'air atmosphérique, acquiert une odeur très-fétide, et entraîne quelque fois des parties osseuses. La résorbtion d'une certaine quantité de matière sanieuse, porte le trouble dans toute l'économie; les digestions deviennent très-pénibles, le sommeil nul; la fièvre hectique s'allume, la diarrhée et des sueurs colliquatives se déclarent, la sensibilité s'éteint, et la mort vient terminer une pénible existence.

VII.

Diagnostic.

Diagnostic direct. La carie peut être facilement reconnue quand elle est superficielle, aux signes suivants: 1°. douleur plus ou moins forte, correspondante à un os et accompagnée d'une sueur qui se ramollit plus ou moins promptement, et semble adhérer avec l'os malade; 2°. ouverture de cette tumeur et formation d'un ou plusieurs conduits fistuleux par lesquels s'écoule une matière sanieuse, grisâtre, parfois noirâtre, et exhalant une odeur analogue à celle du lard ranci, entraînant avec elle de très-petits fragments osseux; 3°. fongosité spongieuse, mollasse, pâle, souvent livide, s'élevant de la surface ulcéreuse; 4°. bruit particulier que l'on obtient avec une sonde, en touchant la portion cariée, et sensation d'une substance friable, rugeuse.

Les signes de la carie sont; 1°. une douleur fixe plus ou moins

violente ; 2°. l'apparition d'un abcès par congestion dans un lieu plus ou moins éloigné de celui où résident les douleurs, sans aucun symptôme inflammatoire préalable et s'annonçant dès le principe par une tumeur fluctuante; 3°. l'accroissement graduel de cet abcès l'inflammation de la peau et des parties qui recouvrent l'os; 4°. la sortie d'une quantité de pus disproportionnée avec le volume de l'abcès par une ouverture spontanée ou artficielle; 5°. la dégénération du pus, sa fétidité, son mélange avec quelque parcelle de lames osseuses.

Quant à la détermination de chaque espèce de carie, on y parvient en prenant en considération les causes éloignées, et en acquerrant des notions positives sur les traits caractéristiques des diathèses qui ont produit ou entretiennent la lésion locale.

VIII.

Diagnostic différentiel. Les maladies qui peuvent être confondues avec la carie sont : la nécrose, le spina-ventosa, et l'abrasion.

On distingue la carie de la necrose 1° en ce que dans cette dernière, la vie est etteinte, tandisque dans la portion cariée toutes les facultés vitales surtout la sensibilité, sont accrues ; 2° en ce que l'os nécrosé conserve sa consistance qu'il est même plus dur, et plus sec, tandis que l'os frappé de carie est ramolli, friable vermoulu, et donne lieu à un écoulement purulent, souvent noirâtre, et d'une odeur particulière ; 3° en ce que dans la nécrose, on observe des actes qui ont pour but l'élimination du sequestre et la réparation des substances perdues, phénomènes qu'on n'observe pas dans la carie à moins qu'elle ne se transforme en nécrose.

On pourrait confondre la carie avec le spina-ventosa, si l'on ne savait; 1°. que celui-ci se déclare par des douleurs profondes lancilantes, et conséquemment comparables à celles du cancer ; 2°. qu'il n'attaque que les os longs, et parait avoir son siège primitif dans la membrane médullaire; 3°. que le poids de la partie atteinte du

spina-ventosa, n'est bas en rapport avec son extrême gonflement, 4°. que le développement de ce dernier se fait d'une manière beaucoup plus rapide que celui de la carie.

La carie se distingue de l'abrasion en ce que, cette dernière est *l'usure* ou la destruction d'une portion d'os, provoquée par une tumeur voisine sans le moindre symptôme inflammatoire, et conséquemment sans suppuration.

IX.

Pronostic.

La carie n'a point de durée fixe; elle marche généralement d'une manière fort lente, comme la plupart des maladies qui ont leur siège dans le systême osseux. Celles qui sont syphilitiques ont ordinairement plus d'activité que les autres, et se terminent aussi plus rapidement.

La carie qui survient au corps des vertèbres, à la surface interne des os du crane, à celles des os iliaques, et qui s'accompagne d'un abcès par congestion est très grâve, souvent même incurable.

L'enfance est l'âge où la carie offre le moins de danger, et où la nature rend par ses efforts médicateurs la guérison plus facile.

La carie vénérienne est moins rebelle qu'aucune autre à cause des moyens specifiques que nous avons à lui opposer.

Les os n'occupent pas un rang assez élevé dans l'économie, sous le rapport de la vitalité, pour que leurs altérations soient mortelles par elles mêmes; lorsque la carie devient funeste, ce n'est que par les désordres symptomatiques qu'elle occasionne dans son voisinage, et par suite, dans le systême entier, ou bien encore par les affections morbides qu'elle suscite.

La guérison de la carie sans opération chirurgicale, peut avoir lieu de deux manières: ou par la transformation de la lésion organique en nécrose, ou par la transformation de la même

lésion en une simple solution de continuité. Dans le premier cas, il s'établit comme pour l'élimination des escarrhes gangreneuses, une ligne inflammatoire, entre la partie nécrosée et la partie saine; plustard, après la séparation du sequestre, les bourgeons charnus qui l'expulsent, fournissent une trame à la cicatrice. Dans le second cas, il se détache à peine quelques fragments osseux, et néanmoins les douleurs diminuent, la suppuration est de meilleure qualité, l'ulcère se rétrécit, les forces du malade se réparent, les évacuations colliquatives cessent, la nutrition se fait, les trajets fistuleux s'oblitèrent par une inflammation adhésive, et la lésion qui était déjà toute locale, disparaît complètement.

X.

Anatomie et Chimie pathologiques.

La carie, ainsi que nous le disions tout-à-l'heure, n'étant pas une maladie mortelle par elle-même, on doit songer à chercher ailleurs les altérations propres à rendre raison des symptômes et des causes qui ont amené la mort. Ces altérations sont rélatives aux différentes espèces de carie et à diverses complications; quelquefois surtout dans la carie cancéreuse, le squelette entier est beaucoup plus fragile.

Quant à l'os malade, on observe que les parties molles, qui le recouvrent, sont décollées dans une plus ou moins grande étendue; en outre, le périoste est gonflé et comme fibro-cartilagineux; la surface cariée est grenue, inégale, rude au toucher; le tissu osseux est devenu mou et friable.

M. le docteur Pouget a consigné dans sa thèse quelques recherches de M. Berard, sur la composition chimique des os cariés; on n'en a retiré aucune donnée utile; néanmoins, il est à désirer qu'on les renouvelle.

XI.

Traitement.

Les indications à remplir dans le traitement de la carie, sont de deux sortes; les unes concernent les diathèses, ou les causes générales, auxqu'elles la lésion organique est subordonnée; les autres se rattachent à cette lésion elle-même ou si l'on veut à la maladie.

Traitement général. On ne peut réduire la carie à la condition d'une maladie purement locale qu'en détruisant les divers états morbides dont elle émane. Nous allons exposer, d'une manière succinte, le traitement le plus convenable contre chacun de ces états.

I. Dans le traitement de l'affection scrophuleuse, on doit se proposer; 1°. de rémédier à la débilité dont les organes de la digestion et de la sanguification sont si souvent atteints chez les scrophuleux; 2°. de produire des excitations spécifiques propres à opérer des changements dans l'action nerveuse, ainsi que dans la constitution chimique du sang et de la lymphe; 3°. de prévenir ou de diminuer à l'aide des dérivatifs, les fluxions qui tendent à s'établir, ou se sont établies déjà sur quelque point du système osseux.

Pour remplir la première indication, on prescrit avec des substances riches en matière nutritive et faciles à digérer, le vin, le quinquina, les préparations ferrugineuses, la gentiane, les crucifères. La mauvaise qualité de l'air étant reconnue comme l'une des causes les plus puissantes du développement des scrophules et de la mauvaise sanguification, il convient de recommander l'habitation des lieux dont l'exposition soit très-salubre et où ce fluide puisse circuler librement. Un exercice modéré n'est pas moins utile pour faciliter le rôle fonctionnel de tous les organes, et donner plus d'énergie à ceux qui sont chargés de l'hématose. La chaleur solaire est aussi au nombre des secours hygiéniques, dont on peut retirer les plus grands avantages, quand il s'agit de réveiller une vie languissante.

La seconde indication est remplie à l'aide de certains moyens dont le vrai mode d'agir est inconnu, mais dont l'expérience a cons-

taté les avantages dans un grand nombre de cas. Parmi ces moyens, on distingue les préparations aurifères, l'iode, les bains sulfureux, la baryte, etc.

La troisième indication se présente surtout dans les caries compliquées de tumeurs blanches, dans la carie des vertèbres et dans les cas de scrophules où une inflammation commence à se fixer sur un os ou sur le périoste. Cette indication exige l'application des sangsues, si les symptômes inflammatoires sont intenses; dans les cas contraires, il faut employer des moxas ou des cautères appliqués non loin de la partie malade.

II. Constamment symptomatique d'une syphilis constitutionnelle, la carie vénérienne est précédée d'autres symptômes syphilitiques ou coexiste encore avec plusieurs d'entr'eux. Il peut arriver que l'affection dont elle tire son origine, n'ait pas encore été attaquée, ou qu'elle l'ait été d'une manière, sinon vicieuse du moins incomplète. Si cette affection se trouvait combinée avec l'inflammation d'un organe important, les scrophules, un état de faiblesse, le scorbut ou toute autre maladie dont les symptômes fussent plus graves que les siens propres, on ne devrait songer au traitement anti-syphilitique, qu'après avoir détruit les complications.

Si les mercuriaux avaient été administrés d'une manière incomplète, c'est-à-dire, à des doses insuffisantes, il faudrait les mettre encore en usage et choisir ceux qui peuvent être les plus appropriés au tempéramment du malade, ainsi qu'à la gravité ou à la durée de l'affection vénérienne.

Quand l'abus des mercuriaux a porté une atteinte profonde à la constitution générale des solides et des fluides, sans détruire l'affection syphilitique, il convient de recourir à d'autres anti vénériens, aux préparations aurifères particulièrement, tout en s'occupant de remédier d'abord à l'excitation hydrargirienne par des alimens adoucissants, les boissons mucilagineuses, le lait, les bains émollients; ensuite à la cacochymie, par le quinquina, les amers, les sudorifiques, les sucs des plantes dites dépuratives, etc.

III. Lorsque le scorbut est la cause de la carie, les principales indications que l'on doive avoir en vue sont :

1°. D'éloigner toutes les causes capables, de s'opposer à une bonne sanguification ; 2°. de rémédier aux désordres généraux ou locaux qu'entraîne la distribution d'un mauvais sang dans toute l'économie; 3°. de rélever les forces abattues, et de corriger la mauvaise constitution chimique du sang par les moyens dits anti-scorbutiques notamment, le suc de cresson, la teinture du raifort sauvage, de cochléaria, des acides végétaux, etc.

IV. Parmi les diverses médications (1) que réclame le rhumatisme, il en est qui dirigés d'après des méthodes analytiques, ont pour but de combattre, soit un éréthisme nerveux, soit une pléthore, etc. D'autres, au contraire, basées sur l'empirisme, réclament les bains sulfureux, le camphre, l'aconit, etc.

Traitement local. On a vu quelque fois disparaître, sous l'influence du traitement dont il vient d'être question, des caries légères superficielles; le plus souvent néanmoins le traitement local est indispensable. Ce traitement varie suivant la situation de la lésion organique.

La première indication, dans la carie superficielle, c'est de donner issue à la matière purulente; la seconde, de changer le mode vicieux de la partie affectée; la troisième, de combattre les complications locales; la quatrième, de détruire, s'il est possible, la portion d'os cariée ou de la transformer en nécrose; la cinquiéme, de hâter ou de favoriser le séparation du sequestre et de l'extraire, si la nature ne suffit pas à son expulsion.

Il importe dans les abcès qui communiquent directement avec une carie superficielle, de pratiquer à bonne heure, une issue à la matière purulente a l'aide du bistouri ou de la lancette ; mais, dans les cas où la collection purulente n'aboutit à la carie que par des trajets fistuleux fort longs comme dans les abcès symptomatiques, il ne convient pas de les ouvrir aussitôt, attendu que la promptitude

(1) Nous employons ce mot comme synonime de curation ou de traitement. Il nous paraît plus générique que le mot *médicamentation* proposé par quelques médecins. Ce dernier, outre qu'il semble signifier l'action de donner des médicamens, ne saurait être applicable aux cas où l'on traite une malad.e par des moyens diététiques et chirurgicaux, c'est-à-dire, par des remèdes.

avec laquelle le pus évacué se répare, serait une cause d'épuisement, et que d'ailleurs la pénétration d'une certaine quantité d'air, peut quelque fois amener une sorte de dégénérescence du pus.

Relativement au mode vicieux de la partie malade; les moyens qui peuvent les ramener à des conditions plus favorables sont les bains sulfureux naturels ou factices, les bains alkalins, les douches avec es eaux minérales ferrugineuses ou hydro-sulfureuses, etc.

Quand la carie s'accompagne de douleurs excessives on les combat avec les anti-phlogistiques si elles sont inflammatoires, ou par les opiacés si elles sont nerveuses ou syphlilitiques. L'abondance du pus et sa fétidité doivent engager à faire des pansements fréquents des ablutions ou des injections, afin de ne pas le laisser séjouner dans les sinuosités de l'os malade. Dans les cas où la nature aidée de ces divers moyens ne change en aucune manière l'état ulcèreux, on ne doit pas balancer à décider la nécrose pourvu toute fois que la partie malade ne soit pas située à une trop grande profondeur ou qu'elle ne recouvre pas immédiatement une organe délicat et d'une grande importance; on obtient ce résultat par la cautérisation,

Une fois la nécrose obtenue on favorise le travail éliminatoire et expulsif au moyen de douches et d'injections; il n'est pas mal aussi d'exercer de légers ébralements avec des pinces lorsque le sequestre est accessible à nos instruments.

La carie des grandes articulations entraînant presque toujours des suppurations excessives et par suite une consomption mortelle, réclame la résection des extrémités articulaires ou l'amputation. Cependant il est bon, avant de se décider à des opérations pareilles, d'acquérir la certitude que la guérison est impossible. Cette certitude s'acquiert par la connaissance de l'étendue et de la nature du désordre, l'appréciation des forces et l'ancienneté de la lésion, etc. La résection compte en sa faveur plusieurs succès; mais elle ne convient guère que pour les extrémités supérieures.

Les caries articulaires superficielles, peuvent guérir après la sortie des portions nécrosées; mais l'ankilose est inévitable.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

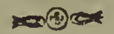
3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchemens, Clinique interne et externe,* (Examen pratique.)

6e Dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

Faculté de Médecine de Montpellier.



Professeurs.

MESSIEURS :

CAIZERGUES, DOYEN.
BROUSSONNET,
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND,
DUBRUEIL.
DUPORTAL,
DUGÈS,

MESSIEURS :

DELMAS.
GOLFIN,
RIBES,
RECH.
SERRE. PRÉSIDENT.
J.-E. BÉRARD,
RÉNÉ.
RISUENO D'AMADOR, *exam.*

AUGUSTE PYRAMUS DE CANDOLE, professeur honoraire.

Agrégés en Exercice.

MESSIEURS :

VIGUIER.
KUHNHOLTZ
BERTIN,
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.

MESSIEURS :

BOURQUENOD,
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ,
BERTRAND.
POUZIN,
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.